iLERNA.

Atención al paciente

CFGS Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear

MÓDULO 01

Cuando te sientas triste, recuerda a tu vértebra C6 y lo feliz que está de apoyarte todos los días.





01.

El sistema de salud

Gestión del stock

Para llevar a cabo una gestión exhaustiva del almacén es necesario que conozcamos algunas cuestiones:

Stock

Máximo, normal y mínimo

Tamaño de pedido

Punto de pedido

Stock de seguridad

Para abarcar demandas inesperadas o retrasos excesivos

Tiempo

Plazo de entrega

Tiempo de pedidos


Gestión del stock
GESTIÓN DEL STOCK
STOCK
Máximo: cantidad máxima que se puede almacenar de un producto
O depósito de seguridad: cantidad para imprevistos, alta demanda o abaratamiento de costes
Normal: necesario para la actividad
Mínimo: la cantidad más pequeña de stock que posibilita el surtimiento
PLAZOS DE ENTREGA (PE)
Tiempo que tarda el material en llegar
PUNTO DE PEDIDO (PP)
momento en el que se calcula que se han de pedir nuevas unidades de un producto
ROTURA DE STOCK
Carencia de existencias

Fichas de almacén

Una ficha de almacén es un documento que registra las entradas y salidas de un producto del lugar con el objetivo de llevar un control de existencias y pedidos.

La información que debe tener una ficha es:

- Nombre de la entidad o empresa
- Datos del producto
- Fecha del pedido y datos del proveedor que nos lo suministró
- Fecha de la recepción de la mercancía
- Datos sobre la cantidad comprada, el precio, el código de referencia y la factura emitida
- Destino y fecha de salida del almacén
- Existencias restantes

Fichas de almacén

Empresa _______
Producto _______

Pedido d/m/a	Proveedor	Llegada	Nº factura	Unidades	Precio unitario	Lote	Salida d/m/a	Destino	Existencias

Inventario

El inventario es el recuento de todos los productos que hay en un almacén, con el objetivo de encontrar errores de stock y productos deteriorados.

- Anual
- Permanente
- Rotativo

Las fases de realización de un inventario son las siguientes:



1. Localizar cada artículo
2. Hacer un conteo de cada unidad por tipo de producto y comprobar los datos reales con la información de la base de datos
3. Identificar y retirar los que estén deteriorados, caducados, etc.
4. Realizar una actualización de los registros en función de los datos del inventario



Conservación de materiales

Los almacenes sanitarios deben estar correctamente organizados y compartimentados y cada elemento deberá situarse siguiendo las normas de seguridad.

Por ejemplo, los elementos inflamables no podrán situarse al lado de los elementos que puedan provocar ignición.



1.5.2 Normas de seguridad y limpieza

Acciones básicas en cuanto a los productos:

- Cumplir con las recomendaciones de los fabricantes de los productos para el transporte y mantenimiento de los mismos.
- Conocer las características del material que estamos utilizando y registrar correctamente cada movimiento para, si existe riesgo, poder retirarlo rápidamente del mercado.
- Corroborar la autenticidad de los productos.
- Mantener la vigilancia del material clasificado como peligroso (inflamable, corrosivo, etc).

El tipo de almacén es importante para mantener los productos, pero también lo es el sistema de organización que escojamos para distribuir dicho material.

-En estanterías

-Fuera de estanterías



Reglas de seguridad

1. El edificio tendrá que constar de una sola planta
2. El personal del almacén deberá estar informado de los riesgos de su lugar de trabajo. Así, si encuentra alguna anomalía podrá avisar con rapidez y arreglarla.
3. Los pasillos, salidas y vías de circulación deberán permanecer libres de obstáculos
4. Los productos catalogados como peligrosos deberán mantenerse al margen, aislados.
5. La ventilación del almacén es importante y lo más recomendable es que sea natural.
6. El edificio habrá de tener detectores de fugas y medias antiincendios.
7. El acceso a los materiales deberá ser sencillo y seguro, y la organización deberá tener áreas bien diferenciadas. Estas áreas tendrán que especificar las condiciones de almacenamiento de cada material (climatización, esterilización, etc).

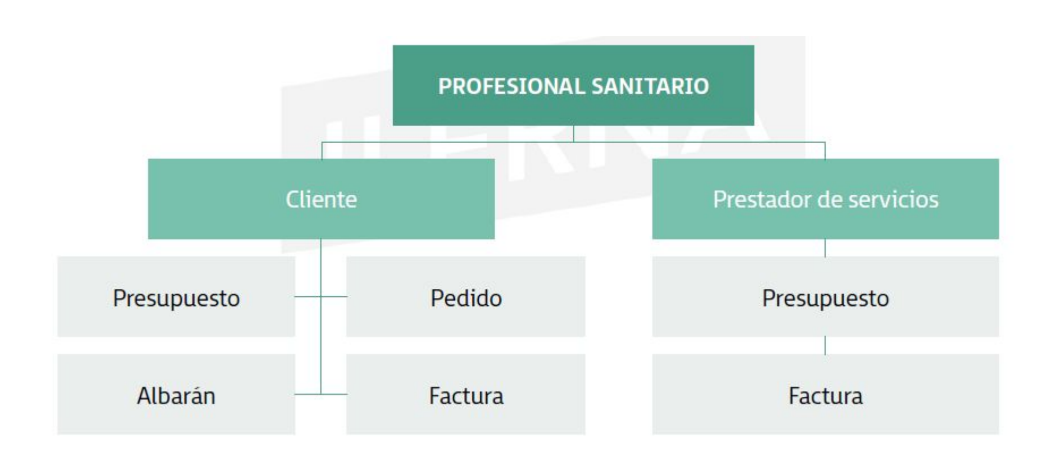
1.6 Economía sanitaria

Sector público	Sector privado
Financiada por los impuestos de los ciudadanos	Financiada principalmente por los clientes (cuotas, seguros de salud)
Su objetivo principal es garantizar el acceso a la asistencia sanitaria, considerada un bien de primera necesidad	Su objetivo principal es lograr el mayor beneficio posible y sus políticas económicas están sujetas al Plan General de las empresas privadas

Se busca cumplir unos objetivos de mercado

El flujo de costes-gastos es más flexible ya que la persona paga los servicios, como cliente, de manera voluntaria

La documentación comercial



Los ficheros comerciales, son un pilar para el seguimiento de la contabilidad.

El cliente se pone en contacto con un profesional para solicitar un servicio o un producto, el profesional le elabora un presupuesto, el cliente lo acepta y confirma el pedido. Al llegar la mercancía, se entrega el albarán que acredita que el pedido ha sido entregado y que el destinatario lo ha recibido.
El informe definitivo de que la compraventa se ha hecho es la factura, tiene validez legal y fiscal.





La documentación comercial

El PRESUPUESTO es el documento comercial que informa al cliente del cálculo anticipado del coste de un servicio.

El PEDIDO es el documento comercial que informa a un proveedor de que el cliente ha comprado un servicio.

El ALBARÁN es el documento comercial que justifica que el proveedor ha entregado el pedido y el cliente lo ha recogido.

La FACTURA es el documento comercial que detalla la cantidad a pagar por el cliente.

El RECIBO es el documento comercial que acredita el pago de un servicio o producto.

PRESUPUESTO





Datos de la empresa	Datos del cliente
Empresa: Dirección: NIF: Tlf.: Mail:	

Nº de presupuesto:

Descripción del servicio	Importe
Base imponible	
Total	

Lugar y fecha:	Firma y sello:

> Es el documento comercial que informa al cliente del cálculo anticipado del coste de un servicio.

PEDIDO





Datos del vendedor:

Datos del comprador:

Número de pedido:
Fecha:
Fecha de entrega:

Referencia	Descripción	Unidades	Importe

Es el documento comercial que informa a un proveedor de que el cliente ha comprado un servicio.

Posibles descuentos:

Otras consideraciones:

Firma:

ALBARÁN





Datos de la empresa:

Número de albarán:
Fecha:

Datos del cliente:

Código	Descripción	Cantidad	Precio	Importe

Importe total	Forma de pago

Firma:

Es el documento comercial que justifica que el proveedor ha entregado el pedido y el cliente lo ha recogido

FACTURA

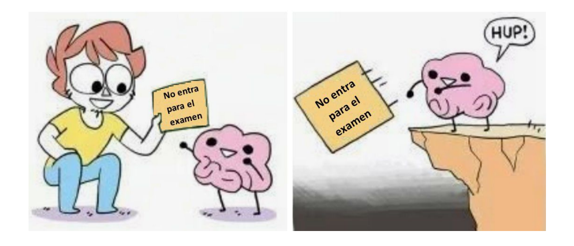
Datos de la empresa:	Datos del cliente
Nombre, apellidos, razón social, número de identificación fiscal…	tanto del obligado a emitir la factura como del destinatario

Nº de factura:	

Descripción del servicio	Importe

Es el documento comercial que detalla la cantidad a pagar por el cliente.

Base imponible	Descuentos	IVA 21%	Total



Fecha y firma:	

En cuanto a la factura...

1. Anotar el importe bruto
2. Aplicar el descuento si lo hay
3. Reflejar el importe neto
4. Sacar la base imponible
5. Aplicar el IVA
6. Cálculo del importe total
7. Reflejar los pagos a cuenta si los hubiera









Ejemplo de factura

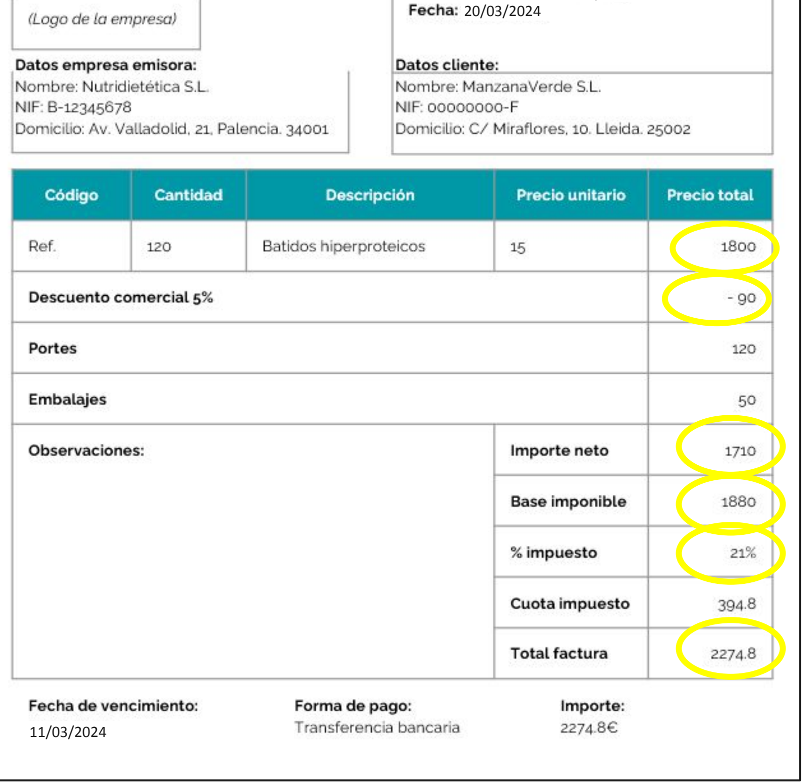
La empresa de María, NUTRIDIETÉTICA S.L. con NIF B-123456789 y domicilio en la Avenida Valladolid, número 21 de Palencia (código postal 34001) envía mercancías a la empresa ManzanaVerde S.L., con NIF 00000000-F, con domicilio en Calle Miraflores, número 10 de Lleida (código postal 25002).

El día 01 de marzo de 2024 entrega 120 unidades de batidos hiperproteicos a un precio de 15 euros por unidad, con un descuento comercial del 5%, portes por importe de 120 y embalajes por importe de 50 euros. El IVA es del 21%.

Ambas empresas acuerdan que la factura se pagará el 11 de marzo por transferencia bancaria.

De acuerdo a los datos facilitados, confecciona la factura nº 120/2024 del mes de marzo que la empresa NUTRIDIETÉTICA S.L. emitirá el 20 de marzo de 2024.

Ejemplo de factura



FACTURA

(Logo de la empresa)

Número de factura: 120/2024
Fecha: 20/03/2024

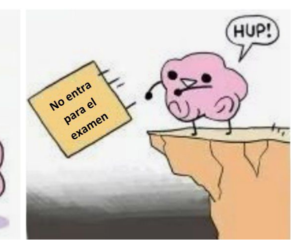
Datos empresa emisora:
Nombre: Nutridietética S.L.
NIF: B-12345678
Domicilio: Av. Valladolid, 21, Palencia. 34001

Datos cliente:
Nombre: ManzanaVerde S.L.
NIF: 00000000-F
Domicilio: C/ Miraflores, 10. Lleida. 25002

Código	Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
Ref.	120	Batidos hiperproteicos	15	1800
Descuento comercial 5%				- 90
Portes				120
Embalajes				50
Observaciones:			**Importe neto**	1710
			Base imponible	1880
			% impuesto	21%
			Cuota impuesto	394.8
			Total factura	2274.8

Fecha de vencimiento: 11/03/2024
Forma de pago: Transferencia bancaria
Importe: 2274.8€





1. Anotar el importe bruto
2. Aplicar el descuento si lo hay
3. Reflejar el importe neto
4. Sacar la base imponible
5. Aplicar el IVA
6. Cálculo del importe total
7. Reflejar los pagos a cuenta si los hubiera*

Tipos de factura

- **Ordinaria**: Es la más utilizada para documentar una transacción comercial
- **Rectificativa**: Sustituye a una ya emitida, que deseamos modificar. Por tanto, sirve para corregir una factura ordinaria o efectuar una devolución
- **Recapitulativa**: Normalmente, las facturas se realizan por servicio concreto. Pero hay casos, en los que varios servicios pueden agruparse en un mismo documento si están dirigidas a un mismo cliente.
- **Proforma**: Le sirve al cliente para asegurarse de la oferta comercial y hacer trámites oficiales con ella. Sin embargo, no justifica que la negociación se haya cerrado.
- **Simplificada**: "Tique de compra". Se elabora en aquellos casos en los que el profesional no cobra más de 400 euros por sus servicios o productos, IVA incluido.

RECIBO

Nº de recibo:	

Importe	Fecha de expedición	Vencimiento

RECIBÍ DE	
LA CANTIDAD DE EUROS DE	
POR CONCEPTO DE	

Es el documento comercial que acredita el pago de un servicio o producto.

_____ de _____ de 20__

El receptor:

El emisor:







PRESUPUESTO	PEDIDO	ALBARÁN	FACTURA	RECIBO
Nombre de la empresa	Nombre de ambas partes	Datos empresa y cliente	Nº de factura	Entradilla del documento
Servicio que va a realizar	Nº de pedido	Lugar y fecha de entrega	Datos empresa y cliente	Número de control de recibos
Lugar y fecha	Producto que solicita	Firma	Descripción del servicio	Cantidad en cifras y letras
Firma y sello	Lugar y fecha	Descripción detallada	Datos bancarios	Descripción o importe del producto
-	Firma	-	Firma del cliente	Lugar y fecha



La documentación financiera

- Al portador
- Nominativo
- Cruzado
- Conformado
- Viajero

CHEQUE	PAGARÉ	LETRA DE CAMBIO
Nombre de la entidad que debe realizar el pago	El término "pagaré"	Identificación de la persona o entidad que pagará
Orden de pagar una cantidad de dinero	Promesa de pago y la cantidad de dinero	Cantidad a pagar
Lugar, fecha y firma de quien expide el cheque	Fecha de vencimiento	Fecha de vencimiento y lugar de pago
-	Lugar de pago	-
-	Datos de la persona que va a cobrar el dinero	-
-	Lugar, fecha de emisión y firma	-



La documentación financiera

El CHEQUE es una orden de pago que el emisor da a una entidad bancaria para que el receptor pueda cobrar una cantidad de dinero.

- ➔ Al portador: es el más utilizado. La persona que lleve este documento al banco puede cobrar la cantidad especificada de dinero. El inconveniente es que si se pierde, cualquier persona que lo encuentre puede cobrarlo.
- ➔ Nominativo: parecido al anterior, pero en este sí se especifican los datos de la empresa o la persona beneficiaria. Por tanto, únicamente la persona a la que está dirigido puede cobrar el cheque.
- ➔ Cruzado: es el tipo de cheque que no permite que lo cobremos en efectivo. En este caso, una entidad bancaria retira el dinero y, sucesivamente, lo ingresa en otra cuenta.
- ➔ Conformado: es aquel en el que se especifica que el emisor del pago tiene suficientes fondos en su cuenta para que el beneficiario lo cobre. Para ello, la entidad bancaria retiene el dinero hasta que se retira.
- ➔ Viajero: se usa en ocasiones especiales cuando se viaja a otro país. Sirve como modo de pago en algún establecimiento, pues se pueden emitir con valor de moneda extranjera y no tienen fecha de caducidad.

El PAGARÉ es el documento financiero que compromete al pago por un producto o servicio en una fecha determinada.

El LETRA DE CAMBIO es una orden de pago en la que participan tres sujetos: el primero ordena al segundo que pague una cantidad determinada al tercero.



El sistema impositivo

Como ya sabemos, la financiación de los servicios públicos (como la sanidad) se consigue en su mayoría a través de los impuestos que pagan los ciudadanos.

Pero…¿cuáles son esos impuestos y en qué consisten?



El sistema impositivo

Es el importe progresivo que el sistema tributario español cobra a las personas, familias y empresas en función de su riqueza

IRPF

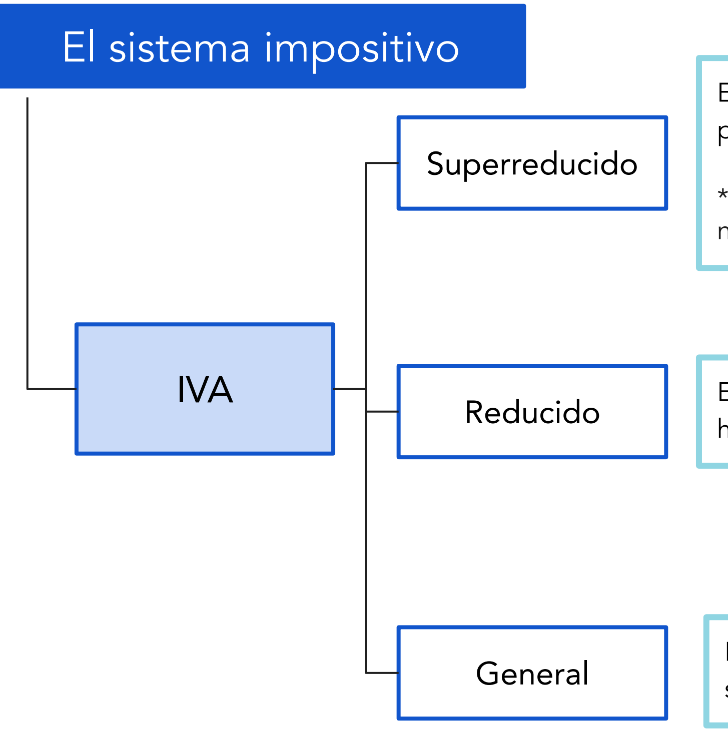
- Capital
- Actividades económicas
- Ganancias patrimoniales y pérdidas patrimoniales

El IRPF es un pago obligado que tienen que afrontar todas las personas que residen en España. Se realiza mensualmente y de manera indirecta.

- Capital: tienen que ver con los beneficios que aportan los bienes patrimoniales y que no están relacionados con actividades económicas. Por ejemplo, el alquiler de una casa de la que se es propietario.
- Actividades económicas: son los beneficios que se recogen de una actividad concreta. Por ejemplo, la prestación de un servicio o una transacción comercial.
- Ganancias y pérdidas patrimoniales: son los obtenidos por fondos de inversiones y acciones.



El IVA es el impuesto que grava el valor añadido a pagar por cada artículo que compramos o servicio que recibimos. Es, por tanto, un impuesto de consumo.



Equivale al 4%. Se aplica a libros, revistas, medicamentos de uso humano, productos y servicios para discapacitados y viviendas de protección oficial.

*Compresas, tampones, protegeslips, preservativos y otros anticonceptivos no medicinales (Desde el 01/01/2023 tributan al 4%)

Equivale al 10%. Se aplica a agua, medicamentos de uso animal, transporte, hostelería…

Equivale al 21% y es el más general. Se aplica a la mayor parte de bienes y servicios.

https://sede.agenciatributaria.gob.es/static_files/Sede/Tema/IVA/IVA_reperc/Tipos_IVA_2024.pdf

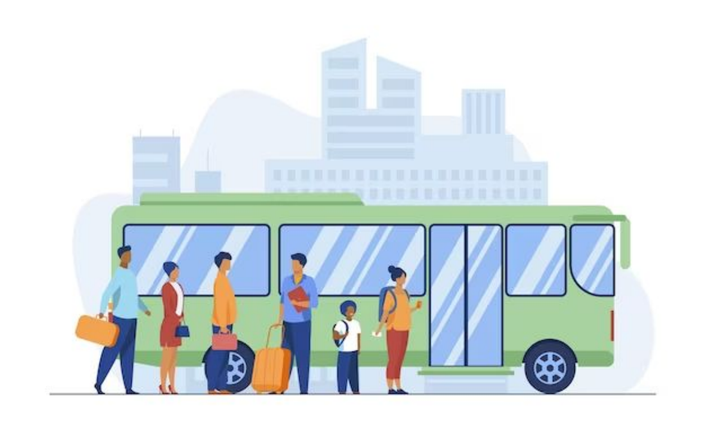
https://sede.agenciatributaria.gob.es/static_files/Sede/Tema/IVA/IVA_reperc/Tipos_IVA_2024.pdf

Tipos superreducidos (artículo 91.Dos, Ley 37/1992)	
Entregas de bienes (También ejecuciones de obra que sean prestaciones de servicios cuyo resultado sea la entrega de alguno de estos bienes, excepto las VPO)	
1º. El pan común; harinas panificables; leche natural, certificada, pasterizada, concentrada, desnatada, esterilizada, UHT, evaporada y en polvo; los quesos, los huevos, las frutas, verduras, hortalizas, legumbres, tubérculos y cereales, que sean productos naturales según el Código Alimentario..	0% (5)

Tipos reducidos (artículo 91.Uno, Ley 37/1992)	
Entregas, Adquisiciones intracomunitarias o Importaciones de bienes (También ejecuciones de obra que sean prestaciones de servicios cuyo resultado sea la entrega de alguno de estos)	
1º. Productos utilizados habitual e idóneamente para la nutrición humana o animal.. Se excluyen: -Tabaco, bebidas alcohólicas .... -Bebidas refrescantes, zumos y gaseosas con azúcares o edulcorantes añadidos.. - Aceites de oliva y de semillas y pastas alimenticias..	10% 21% 21% 5% (1)



¿Qué tipo de IVA se aplica en cada caso?







¿Qué tipo de IVA se aplica en cada caso?







IVA REDUCIDO (10%)

IVA SUPERREDUCIDO (4%)

IVA GENERAL (21%)

1.7 Aplicaciones informáticas específicas de los servicios

Una base de datos es un gran almacén digital de información de un mismo ámbito que se organiza sistemáticamente y que permite el acceso a ella de manera sencilla y rápida.



Un formulario es un documento en el que la información se distribuye al completar con datos personales aquellas casillas que, previamente, están en blanco. Una vez son recogidos, se almacenan en las bases de datos.



Un **paquete ofimático** es un conjunto de aplicaciones que permiten gestionar, manipular y crear archivos con un fin determinado.

- **Procesador de textos:** es una herramienta que permite crear y editar documentos sencillos, redactar informes, preparar cartas, etc.
- **Hojas de cálculo:** es una pieza fundamental para la organización económica y comercial. Permite gestionar grandes cantidades de números y de datos, por lo que también sirve para análisis estadísticos y gráficas.
- **Presentaciones:** a través de diapositivas, admite la posibilidad de presentar la información con infinidad de recursos (música, videos, animaciones, etc.). Es muy útil cuando tenemos una información que queremos transmitir de manera visual y llamativa.







1.8 Calidad en la prestación del servicio de diagnóstico por imagen, medicina nuclear y radioterapia

El Ministerio de Sanidad regula los índices de calidad que debe ofrecer cualquier unidad del servicio de diagnóstico por la imagen (como la medicina nuclear y la radiología).

Desde el punto de vista técnico, el objetivo es minimizar los errores humanos y prevenir el mal funcionamiento de los equipos utilizados (ecógrafos, generadores, etc.). En este sentido, la formación del personal y la elaboración de protocolos escritos son fundamentales.

El interés por garantizar la calidad de los servicios ofrecidos en radiología ha llevado a una gran parte de instituciones sanitarias a apoyarse en organismos que la avalen. Algunos ejemplos son el modelo EFQM y las normas ISO.

MODELO EFQM	NORMAS ISO
Es el modelo europeo de excelencia empresarial. Su implantación evalúa el progreso de la prestación de calidad en una institución, apoyándose en una serie de normas.	Conjunto de pautas para garantizar que se cumple con los estándares de calidad en una institución. Las establece la Organización Internacional de Normalización (ISO).

1.9 Legislación vigente aplicada a la sanidad

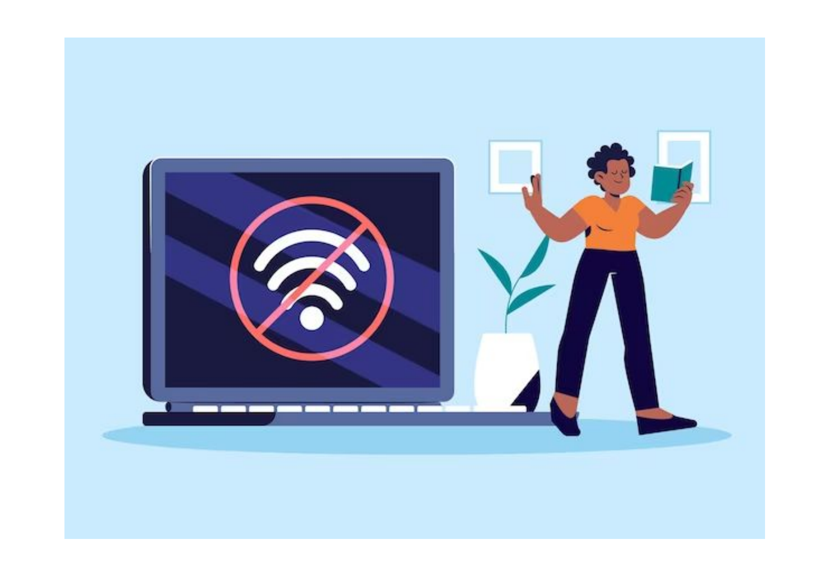
La Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) era la encargada de normalizar, en sentido general, la utilización de datos personales a fin de proteger y garantizar un uso no delictivo.

Desde el 6 de diciembre de 2018, es la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (nueva LOPD) la que cumple esta función.

Esta reciente ley es compatible con el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (RGPD), del 25 de mayo de 2018.

Según esta ley, tenemos derecho a:

- La desconexión digital: una vez concluida la jornada laboral, el trabajador no tiene por qué contestar llamadas o correos, por ejemplo.
- La intimidad: se refiere a los sistemas de geolocalización y videovigilancia. No se puede grabar al trabajador en zonas de descanso.
- La educación digital: se fomenta la formación digital para garantizar un uso seguro de las tecnologías.
- El bono social: el gobierno establecerá un plan de acceso a la web para las personas más desfavorecidas.
- La neutralidad de la red: se garantiza la protección en las comunicaciones que se establezcan a través de Internet y el acceso igualitario a la red.



Los errores que más se dan en los hospitales y centros de salud con respecto a la aplicación de la LOPD son:

- El empleo de plataformas digitales con escasa seguridad a la hora de enviar información sanitaria.
- El uso de aparatos tecnológicos que se utilizan para almacenamiento de datos fuera del recinto sanitario. Igualmente, la falta de encriptación de estos dispositivos o el acceso a ellos sin un control de seguridad.
- La falta de información por parte de los profesionales sanitarios.
- La exposición de contraseñas y usuarios que son privados y personales.
- La no destrucción completa de papeles con datos y no salvaguardar los archivos bajo llave después de ser utilizados.

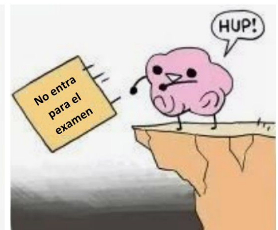


Infracción leve
No atender la solicitud del interesado respecto a la rectificación o cancelación de los datos.
No facilitar cierta información a la Agencia de Protección de Datos.
No solicitar inscripción en el registro de la Agencia de Protección de Datos.
Recoger datos sin proporcionar la información obligatoria.
Incumplir el deber de secreto cuando no sea grave.
SANCIÓN DE 60 A 60.000 €

Infracción grave
Ficheros con finalidades distintas del objeto de la empresa.
Tratar los datos infringiendo la ley cuando no sea muy grave.
Mantener datos inexactos o vulnerar el secreto sobre determinados datos.
Mantener los ficheros sin condiciones de seguridad.
Obstruir la función inspectora.
No inscribir un fichero cuando ha sido requerido para ello.
No informar al afectado cuando los datos se recaban de personas distintas.
SANCIÓN DE 60.000 A 300.000 €

Infracción muy grave
Comunicar o ceder datos fuera de los casos permitidos.
Recoger datos de forma engañosa o fraudulenta.
Recabar datos de máxima protección sin consentimiento del afectado.
Transferir datos a otros países que no proporcionen un nivel de seguridad similar al nuestro.
Tratar los datos ilegítimamente o con menosprecio de los principios de protección.
Vulnerar el deber de guardar.
No atender de forma sistemática el ejercicio de los derechos del afectado o la notificación de los ficheros de la AEPD.
SANCIÓN DE 300.000 A 600.000 €







Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas que tiene como objetivo prevenir y controlar la salud mundial

A) La OMS 🍭

B) El BCE

C) El TCE

D) Ninguna es correcta



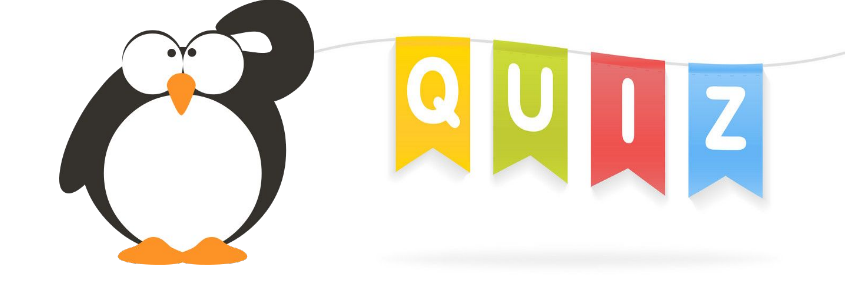
En el método de almacenaje LIFO:

A) El último que entra es el último que sale

B) El último que entra es el primero que sale

C) El primero que entra es el primero que sale

D) El material no se compra de nuevo hasta que no se termina



¿Qué tipo de IVA se aplica a los medicamentos para uso animal?

A) 10%

B) 4%

C) 21%

D) Están exentos de IVA



Los paquetes ofimáticos suelen tener:

A) Procesador de textos

B) Hojas de cálculo

C) Presentaciones

D) Todas son correctas 

Tema 02

Acogida del paciente



¿Qué veremos hoy?



1. Acogida del paciente
    - 1.1. Protocolos de citación, registro e identificación de pacientes
        - 1.1.1. Documentos de citación
        - 1.1.2. Criterios de prioridad de atención
    - 1.2. Documentos clínicos
        - 1.2.1. Tipos de documentos, utilidades, aplicaciones y criterios de cumplimentación
    - 1.3. Documentos no clínicos
    - 1.4. Documentación informativa sobre exploraciones y tratamientos
        - 1.4.1. Protocolos de preparación
        - 1.4.2. Prevención de los efectos secundarios agudos de la radioterapia y los tratamientos asociados
        - 1.4.3. Complicaciones y las reacciones más frecuentes al tratamiento radioterapéutico
    - 1.5. Normas deontológicas
    - 1.6. Responsabilidad social y principios éticos

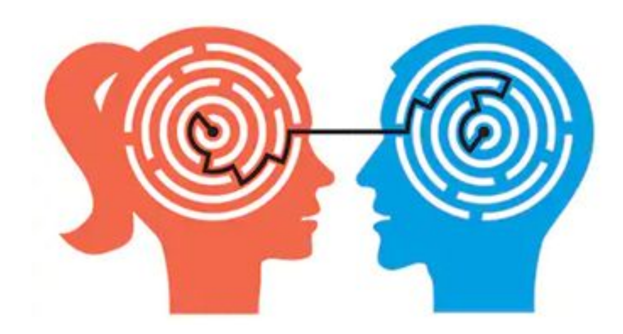


La acogida del paciente debe poner en práctica una serie de características y condiciones que tienen que ver con:

- **El trato personal:** es decir, una comunicación cercana.

- **El empleo de activadores:** aquellas herramientas y detalles que dan cuenta de que el profesional se preocupa por el estado de salud del paciente.

- **La empatía:** es, quizá, lo más importante. La mayor seguridad y cercanía proviene de una actitud entre iguales: que el médico sea capaz de ponerse en la situación del paciente.



1.1 Protocolos de citación, registro e identificación de pacientes

Los pacientes tienen la posibilidad de coger su cita a través de distintos medios, lo cual ha ido mejorando con el paso del tiempo.

En este sentido, puede solicitarse cita médica a través de plataformas digitales, por correo electrónico o mediante llamada telefónica.

En este caso se produce con mayor agilidad

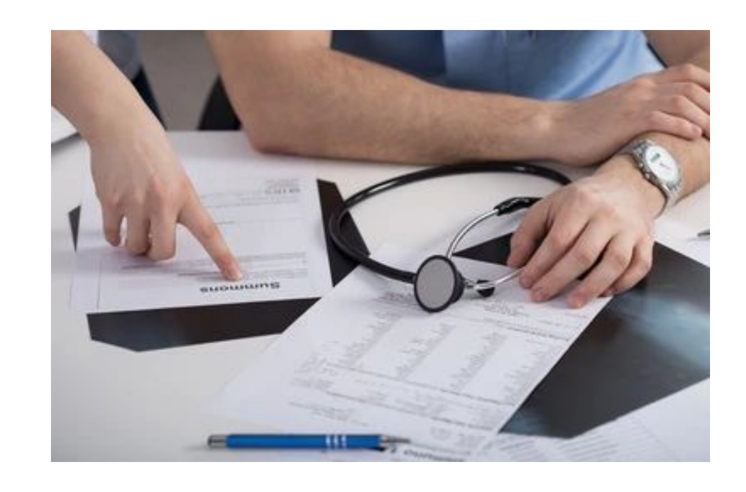
Cualquier persona puede gestionar su propia solicitud online

Aquí el paciente espera una respuesta con unas fechas y horas disponibles



1.1.1 Documentos de citación

Los **documentos de citación** son la herramienta esencial para el buen funcionamiento de un centro de salud, pues a partir de ellos se organizan las tareas y las acciones relacionadas con los pacientes y la jornada.



Los tipos de herramientas de gestión con los que trabaja la administración sanitaria se clasifican en:

- **Convencionales**: agendas de uso particular y manual, que requieren invertir mayor tiempo.
- **Informatizados**: programas informáticos, basados en bases de datos, que ofrecen mayor agilidad y actualización.



1.1.2 Criterios de prioridad y atención



La magnitud/extensión (incidencia, prevalencia)

- Número de personas afectadas en relación a la población total.

La gravedad/severidad del caso (mortalidad, incapacidad o carga social)

- Según tasas de mortalidad, morbilidad, incapacidad y costes que produce la enfermedad.

La efectividad (ganancia de salud y vulnerabilidad)

- Se refiere a la posibilidad de modificar el problema con los medios disponibles.

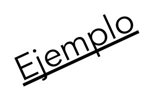
La factibilidad (el coste económico y la gestión de los recursos disponibles)

- Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para una solución.









¿Cuál de los siguientes es el problema más importante según el método Hanlon?

	A Magnitud (0-10)	B Gravedad (0-10)	C Efectividad (0.5-1.5)	D Factibilidad (0-1)	Total (A+B) x C x D
Alteración del sueño	9	5	1	1	14
Úlcera por presión	5	9	1.5	1	21
Incontinencia de esfínteres	8	5	0.8	1	10.4
Desequilibrio nutricional por exceso	8	6	0.8	1	11.2
Pérdida de autonomía	8	10	1	1	18
Caídas	8	8	1	1	18

1.2 Documentos clínicos

1.2.1 Tipos de documentos, utilidades, aplicaciones y criterios de cumplimentación

Entre los tipos de documentos clínicos existentes, quizá el más relevante sea la HISTORIA CLÍNICA, pues es la recopilación de toda la información concerniente a la asistencia sanitaria de un paciente y sirve de herramienta de comunicación entre médicos, investigadores, enfermeros y personal administrativo, entre otros.

Debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente.

Comienza a recoger datos, siguiendo un método clínico, de diferentes fuentes:

- La entrevista clínica (anamnesis)
- El examen médico
- Pruebas médicas
- Diagnósticos presuntivos
- Tratamientos aplicados al paciente
- El diagnóstico de diferencia
- El pronóstico o predicción del proceso patológico

Funciones de la HISTORIA CLÍNICA:

- ASISTENCIAL: facilita el intercambio de información entre profesionales y la asistencia rápida al paciente, pues incluye la evolución, los antecedentes, etc., que hemos señalado con anterioridad.

- ADMINISTRATIVA: todos los historiales clínicos se relacionan con un número y este, con un paciente concreto. Por lo tanto, el archivo y los datos pueden clasificarse y guardarse de manera organizada.

- INVESTIGADORA Y DOCENTE: la información consentida de las HC aporta datos que pueden ser esenciales para los avances sanitarios y la formación.

- JURÍDICO-LEGAL: es un documento legal, y como tal, está enmarcado en la política de protección de datos. Ayuda a consolidar una relación médico-paciente.



Se resume de toda esta información que la historia clínica es un documento personal, integrado, acumulativo y ordenado.

Para llevarlo a cabo, se puede optar por tres métodos distintos:

CRONOLÓGICO	POR PROBLEMAS DE SALUD	PROTOCOLIZADO
Se ordena en función de la fecha en la que se desarrollan los acontecimientos. Es la HC clásica	En lugar de utilizar un orden cronológico, se registra teniendo en cuenta problemas concretos de salud	Los datos se obtienen a partir de respuestas a preguntas cerradas
Se realiza normalmente en hospitales	Se realiza normalmente en atención primaria	Los datos se obtienen a partir de respuestas a preguntas cerradas

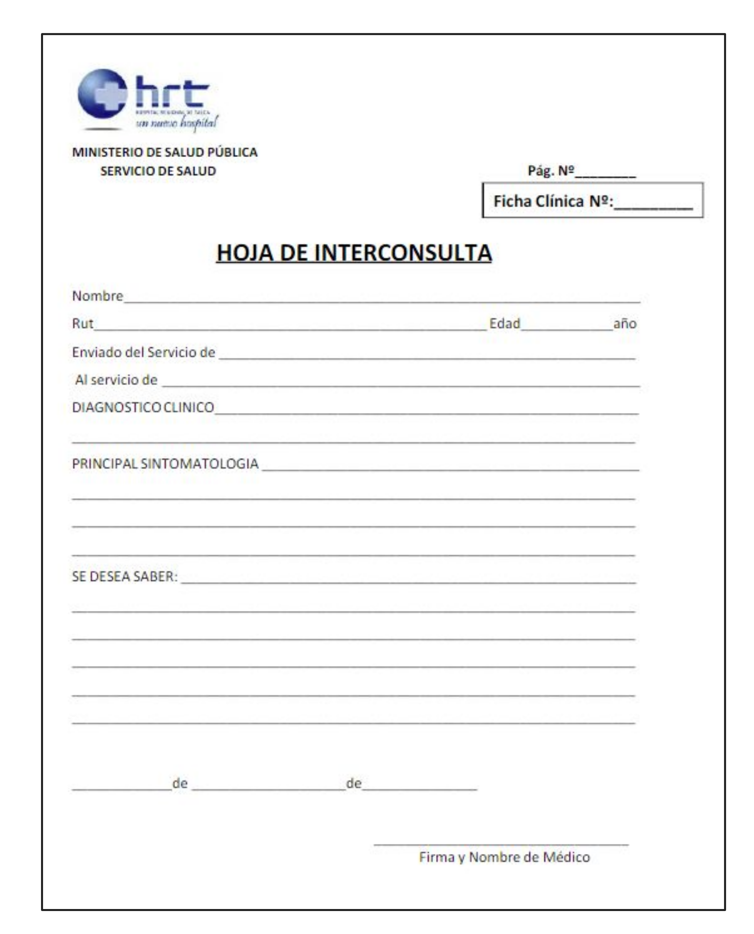


Existen otros DOCUMENTOS CLÍNICOS, que complementan la información de la HC:

- La documentación relativa a la hoja clínico-estadística: registra datos administrativos y clínicos relacionados con el episodio asistencial.
- La hoja de ingreso: es el documento por el cual el paciente o su responsable legal autorizan la hospitalización y la puesta en práctica de aquellas medidas diagnósticas o terapéuticas que los facultativos consideren oportunas y que no precisen de una Hoja de Consentimiento Informado.
- Documento de la anamnesis: Consta de los datos recopilados en la primera consulta médica y las acciones derivadas de ella.
- Ficha de evolución médica: es un documento que se modifica cada vez que el paciente es intervenido o ha requerido algún tipo de atención. Lo rellenan los médicos con resultados, conclusiones, tratamientos, etc.
- Orden de tratamiento: es la receta médica, en la que se indica el procedimiento médico, las dosis, el tiempo de duración, etc.
- Ficha de evolución de enfermería: es una hoja similar a la médica, pero en este caso la cumplimenta el personal de enfermería.

- Hoja de prescripciones: en ella se reflejan los datos referentes a medicamentos, observaciones, etc.
- Informe de alta voluntaria: documento en el que se recoge la petición expresa de negarse a un procedimiento o de abandonar el centro hospitalario.
- *Petición de traslado intrahospitalario: hoja que recoge el traslado del paciente en el mismo hospital.
- Informe de laboratorio: consta de los resultados de las pruebas de laboratorio (bioquímica, hematología, etc.).
- Nota de alta clínica y voluntaria: las rellena el médico responsable. En el segundo caso, a petición del paciente, que ha de firmar.
- Información de autopsia y autorización de autopsia: el primero hace constar el diagnóstico final en la vida de un paciente y el segundo, la petición firmada y cumplimentada de un familiar o persona con capacidad legal.
- Hoja de mortalidad: recoge el fallecimiento de un paciente.
- *Consentimiento informado

Ejemplos



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD

Pág. Nº________

Ficha Clínica Nº:__________

HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre ____

Rut ______________________________ Edad __________ año

Enviado del Servicio de ______________________________

Al servicio de ______________________________________

DIAGNOSTICO CLINICO ________________________________

____

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA ___________________________

____

____

____

SE DESEA SABER: ____________________________________

____

____

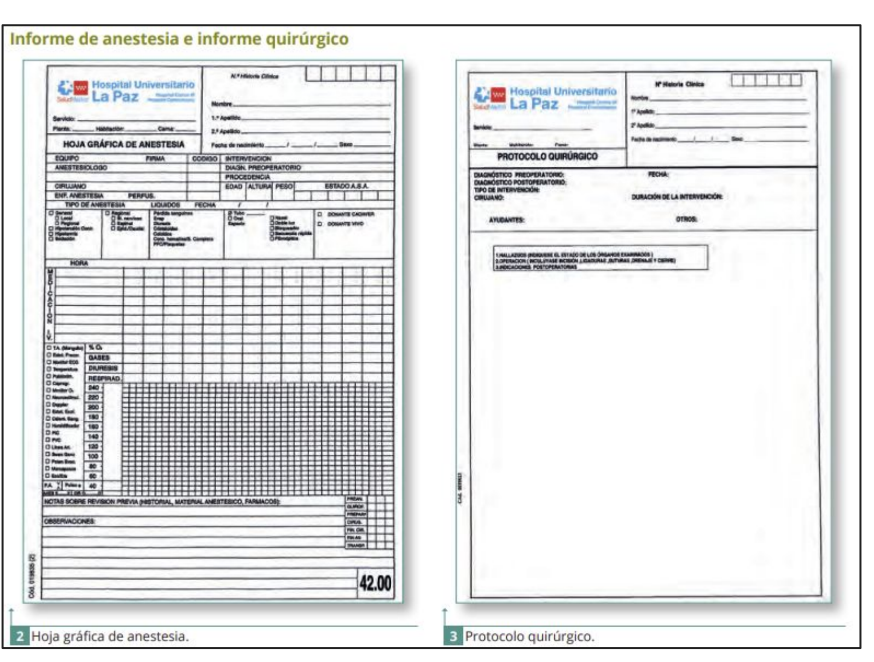
____

____

____

__________ de ______________ de ____________

____
Firma y Nombre de Médico



2 Hoja gráfica de anestesia.

3 Protocolo quirúrgico.

Ejemplos

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía
Avda. Menéndez Pidal, s/n 14004 Córdoba

7.30

nº historia clínica

PACIENTE
apellidos | nombre | edad
fecha nacimiento | nº seguridad social/tarjeta sanitaria

ENFERMERA/O
apellidos, nombre
servicio | fecha

ubicación ☐ h. general ☐ h. provincial ☐ h. materno infantil ☐ h. los morales ☐ consulta externa
planta ______ cama ______ consulta externa nº ______

HOJA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

hoja ____ de ____

fecha	hora	evolución	firma

REGISTRO DE ENFERMERÍA

GRÁFICA DE ENFERMERÍA

1.º Apellido: xxxxxxxxxxxx
2.º Apellido: xxxxxxxxxx
Nombre: xxxxxxxxxxxxx
N.º HISTORIA: xxxxxxxxxxxxx
Cama: 16-1
Servicio: Medicina Interna
Edad: 57
Teléfono: xxx xx xx xx

UNIDAD: Medicina Interna ITF/TLF ____ CAMA 16-1 GRÁFICA N.º 1

Año 2007 Mes Julio ALERGIA: ☒ NO CONOC. ☐ SI A ____

Fecha/Día hospitalización	12 / 1º			13 / 2º			14 / 3º			15 / 4º			16 / 5º			17 / 6º			18 / 7º		
Peso - Talla	62,300Kg 1,68m			62,600Kg			63,200Kg			63,100Kg			62,500Kg			62,300Kg			62,500Kg		
Dieta	Blanda			Blanda			Normal S/S			NormalS/S			Normal			Normal			Normal		
Oxígeno																					
Índice Norton																					
Nivel dependencia																					
R (5–50) / TA (20–270) / P (60–140) / T (35–40)	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Suero Salino 0,9%	200	200	200	200	200																
Suero Glucosado 5%	400	400	300	300	300	200	100	100													
Transfusiones		400						400											400		
Ingesta	400	300	100	700	600	200	800	500	200	800	600	300	800	800	300	700	800	500	700	600	200
Entradas. TOTAL:	+2900			+2700			+2100			+1700			+1900			+2000			+1900		
Diuresis	600	600	x	500	400	100	300	600	200	700	300	100	x	600	400	200	500	x	300	600	200
Vómitos - Asp.																					
Sudor / Perdidas insensibles	300	300	400	300	300	400	300	300	400	300	300	400	300	300	400	300	300	400	300	300	400
Expectoración																					
Deposiciones		200				100		100		200			100				100			50	
Drenajes A	100	50	50	x	x	x															
Drenajes B																					
Drenajes C																					
Salidas. TOTAL:	-2600			-2100			-2200			-2300			-2100			-1800			-2150		
Balance	+300			+600			-100			-600			-200			+200			-250		

Balance Acumulado Semanal: -50 cc

8.10. Ejemplo de gráfica hospitalaria.



Informe clínico de alta

Institución emisora

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Hospital Comarcal de Monforte
Monforte

INFORME BREVE DE ALTA

Nombre del documento

Servicio y unidad

Identificación del paciente

SERVICIO DE

NOMBRE

FECHA DE INGRESO

FECHA DE ALTA

N.º DE H.ª CLÍNICA

Fecha de ingreso y alta

Datos del proceso asistencial:

- Tipo y motivo del ingreso.
- Exploraciones significativas: resumen de los antecedentes, historia actual y exploración física; resumen de las pruebas complementarias.
- Evolución y comentarios: con las operaciones quirúrgicas o las complicaciones, el diagnóstico principal u otros diagnósticos, procedimientos y tratamiento, con las recomendaciones terapéuticas al alta (dieta, reposo, etc.), los fármacos y otras recomendaciones (próximas citas o revisiones).

MOTIVO DE INGRESO:

EXPLORACIONES SIGNIFICATIVAS:

TRATAMIENTO:

DIAGNÓSTICO:

RECOMENDACIONES AL ALTA:

ASIGNADO Dr./Dra.:

Identificación del facultativo responsable

NOTA: PUEDE SER SOLICITADO A SU MÉDICO O SECRETARIA DEL SERVICIO UN INFORME MÁS AMPLIO.

Hospital Comarcal de Monforte - Rúa Corredoira, s/n. - Telf. 982 41 79 00. Fax 982 40 40 06 - 27400 Monforte de Lemos (Lugo)

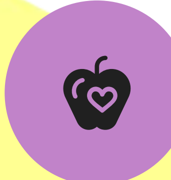


1.3 Documentos no clínicos



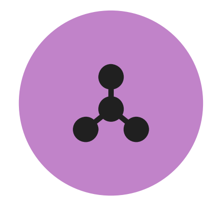
Documentación intrahospitalaria

Entre los profesionales de un mismo centro hospitalario.



Documentación extrahospitalaria

Circula fuera del hospital y está relacionada con la asistencia al paciente.



Documentación intercentros

Su finalidad es facilitar la comunicación entre diferentes centros.



1.3 Documentos no clínicos

Estos documentos tienen una función administrativa:

- Hoja de citación: tras una visita, el servicio sanitario informa al paciente de la siguiente. En este documento se recogen el día, la hora, el lugar y el servicio; así como las instrucciones a seguir en el caso de ser necesario.
- Solicitudes y volantes: son las fichas cumplimentadas para asistir a un servicio de salud concreto.
- Peticiones: documentos para solicitar pruebas o tratamientos.
- Justificantes: son los informes que los profesionales ofrecen al paciente o familiares allegados para justificar su asistencia a la consulta. Los más comunes son aquellos que están dirigidos a justificar una falta en el trabajo o en un centro educativo.

- Historia social: tiene que ver con la situación económica y familiar del paciente.
- Lista de trabajo: en un centro u hospital hay distintos departamentos. Este documento describe las tareas a realizar de un departamento, concretamente, en torno a un servicio.
- Solicitud de informe médico: es una hoja que el médico desarrolla bajo petición del paciente, quien desea tener un documento con su estado de salud.
- Reclamaciones y sugerencias: todo individuo tiene derecho a una hoja de quejas u opiniones sobre un servicio. Estos serían los documentos indicados para expresarlas.
- Parte de juzgado de guardia: describe el estado del paciente a su llegada al hospital cuando existen casos de violencia y criminalidad.





1.4 Documentación informativa sobre exploraciones y tratamientos

1.4.1 Protocolos de preparación

Consentimiento informado

Es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.





Consentimiento informado

- El consentimiento será verbal por regla general.

  Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

- El consentimiento escrito tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

- El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

CENTRO, SERVICIO

1 DATOS PACIENTE

NOMBRE | APELLIDOS

2 DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE | APELLIDOS

VINCULACIÓN CON EL PACIENTE

☐ Familiar o vinculado de hecho ☐ Representante legal

3 DATOS DEL MÉDICO

NOMBRE | APELLIDOS | Nº COLEGIADO

4 PROCESO ASISTENCIAL

DECLARO

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta, y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita, y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de la/s hoja/s adjunta/s que contienen la información clínica.

5 LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo el proceso asistencial propuesto.

En a de de

EL PACIENTE/REPRESENTANTE | EL MÉDICO

Fdo. .... | Fdo. ....

6 LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He decidido revocar mi anterior autorización

En a de de

EL PACIENTE/REPRESENTANTE | EL MÉDICO

Fdo. .... | Fdo. ....

Los datos de identificación, así como las declaraciones y firmas del documento de consentimiento informado, pueden tener un formato uniforme, como el que se presenta en esta página. Además, se adjuntará la información clínica relativa al procedimiento propuesto, cuyo contenido mínimo se detalla en el capítulo 6.4 de esta guía.

Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de revocación y ha recibido una copia del documento.



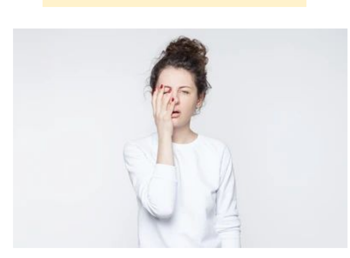
1.4.2 Prevención de los efectos secundarios agudos de la radioterapia y los tratamientos asociados

La **radioterapia** tiene la finalidad de destruir todas las células cancerosas que habitan un organismo, por lo que la intensidad de su tratamiento es elevada. Para evitar o disminuir la aparición de efectos secundarios, debemos tener en cuenta el tipo de cáncer que vamos a tratar, su localización, el estado de salud del paciente y la dosis que tenemos que administrar en cada sesión.

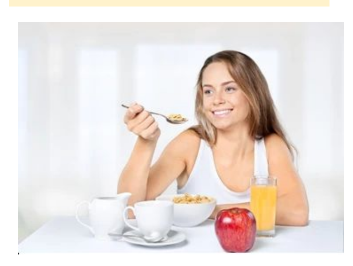
El procedimiento de radioterapia es muy invasivo y puede destruir, además de esas células dañinas, otros tejidos sanos del cuerpo. No obstante, a diferencia de la quimioterapia, la radioterapia es un procedimiento de aplicación local que afecta principalmente a la zona a la que va dirigido.

Algunas de las prevenciones que pueden llevarse antes o durante un tratamiento de radioterapia son:

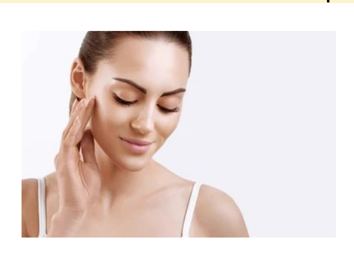
Evitar el cansancio



Cuidar la alimentación



Atender el cuidado de la piel



¿Dudas?

